



07/09/2020

LIEUX D'EDIFICES COVID 19

PROPOSITIONS DE PRINCIPES D'ORGANISATION (Cahier des charges)

Contenu

1. Préambule	2
2. Choix des lieux d'un territoire	3
3. Organisation des locaux	4
4. Aménagement, matériel et équipement.....	5
5. Ressources humaines, coordination et prévention de l'épuisement professionnel.....	6
5A. Coordination externe :	6
5B. Coordination interne :	6
Coordination administrative qui concerne le secrétariat et le coordinateur de la MSP ou de la CPTS :	6
Concernant les professionnels de santé (prioritairement MG, IDEL et MK) :	6
5C. Prévention de l'épuisement professionnel	7
6. Parcours du patient	7
6A. Accueil	7
6B. Salle d'attente	7
6B. Consultation	8
6C. Enquête/recherche de contacts/saisie dans Amelipro	8
6D. Prévention.....	9
7. Consignes de désinfection et nettoyage	9
8. Elimination des déchets	9

I. Préambule

Ces propositions énoncent les grands principes de fonctionnement des lieux dédiés qui ont évolué depuis le 11 mai 2020 compte tenu de la mise en œuvre de la stratégie de déconfinement et qui nécessitent de s'adapter à la prise en charge des patients lors de l'évolution récente de l'épidémie et en particulier d'une éventuelle deuxième vague.

Ces lieux ont été mis en place à l'initiative des professionnels de santé présents sur le territoire, en étroite concertation avec les représentants des Ordres, des URPS, de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé.

Le cadre général reste le même que celui des lieux dédiés précédents. C'est-à-dire que ces lieux dédiés sont des formes d'organisation de la prise en charge des patients, basées sur la mutualisation de moyens entre professionnels de santé souhaitant sécuriser la filière des patients susceptibles d'être atteints par le SARS-COVID-2.

Les médecins de ville, engagés dans l'exercice coordonné avec les autres professionnels de santé, constitueront le premier maillon de cette organisation. Dans le respect du parcours des patients, le médecin traitant doit être sollicité en premier ; il décidera ensuite de l'orientation de son patient.

En plus de la prise en charge de leurs propres patients, ils sont invités à s'engager fortement dans la recherche de leurs contacts.

Le déploiement récent de l'exercice coordonné, en MSP, ESP ou CPTS permet d'optimiser les prises en charge des patients ; les équipes de soins primaires peuvent ainsi s'organiser pour mieux prendre en charge les patients de leur territoire. L'équipe de soins primaires permettra également de se répartir les tâches entre professionnels, dans le respect des décrets de compétences de chaque professionnel de santé. Les Professionnels de santé peuvent s'organiser pour répondre aux nombreuses questions des usagers et faire passer les messages de prévention et d'éducation à la santé.

Cette stratégie continue de s'appuyer sur une clé de voûte pour casser les chaînes de contamination : la nécessité d'identifier et de mettre à l'isolement les personnes potentiellement malades et contagieuses, mais aussi recenser pour chacune l'ensemble des personnes avec qui elles ont été en contact rapproché, au cours des jours précédant l'apparition des symptômes, afin qu'elles soient immédiatement invitées à se faire tester et qu'elles observent une période d'isolement à leur domicile.

Deux catégories de cas contacts rapprochés peuvent être distinguées : les personnes résidant au même domicile que le patient et les personnes hors cellule du domicile du

patient, ayant eu un contact avec le patient dans les 48 heures précédant l'apparition des premiers symptômes. Le médecin recueille ces informations pour la cellule familiale. Il aura le choix d'assurer plus largement le recueil de ces informations ou d'en confier la tâche, en tout ou partie, à des plateformes départementales de l'assurance maladie (dite de niveau 2). Le téléservice dénommé « contact Covid » élaboré par l'assurance maladie et accessible via amelipro permettra d'enregistrer l'ensemble des informations concernant le patient et les éventuels cas contacts recensés.

Ces lieux siègent prioritairement dans les Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP), les équipes de soins primaires (ESP) ou les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Dans certains cas, en fonction des circonstances locales et des souhaits des professionnels de santé, des lieux spécifiques peuvent être créés.

Le médecin traitant reste le pivot de cette organisation. En fonction des organisations existantes sur le territoire, le patient sera vu soit en téléconsultation, soit au cabinet du médecin traitant, sur des plages horaires spécifiquement dédiées, ou au sein d'une MSP, qui aura mis en place une organisation adaptée (circuit spécifique, plages horaires dédiées) ou dans un lieu de consultations dédié qui sera activé en tenant compte des caractéristiques du territoire et de la population locale ainsi que de l'évolution des besoins de prise en charge sur ce territoire, par exemple dans le projet d'une CPTS.

L'accompagnement de l'ARS à ces lieux peut se faire sous forme de financement d'un forfait afin de soutenir la coordination interne et externe, la prévention et l'éducation à la santé, la protection et l'hygiène, spécifiquement dédiés à la prise en charge des patients atteints de la COVID. L'ARS ne finance pas les actes qui relèvent de l'assurance maladie.**(Définition du forfait en annexe 1).**

Pour les lieux qui sont incités à réaliser des actions de dépistage : ces dernières s'effectuent sous le contrôle des laboratoires de biologie médicale (LBM). Une convention doit être établie entre le LBM et les professionnels du lieu COVID qui doivent être formés afin d'effectuer les prélèvements (RT-PCR).

2. Choix des lieux d'un territoire

Les lieux dédiés sont installés prioritairement dans une structure de santé préexistante (MSP) ou sur un site spécialement sélectionné ou équipé pour cet usage, particulièrement mis en place dans le cadre d'une CPTS.

Le lieu doit préférentiellement être situé dans une zone permettant l'accès au plus grand nombre de patients. Les locaux devront être facilement aérés et équipés de points d'eau.

Un maillage des lieux dédiés d'un territoire donné doit être effectué par les professionnels de santé en lien étroit avec la DDARS, et en concertation avec les représentants des professionnels de santé.

L'activation de ces lieux dédiés se fera dans les zones de vulnérabilité élevée et de circulation active du virus SARS-CoV-2.

3. Organisation des locaux

Comme pour les versions précédentes, il convient de prévoir un flux à sens unique = sortie du patient différente de l'entrée. Il faut également prévoir la séparation des zones « contaminée » et « propre ». La zone « propre » est réservée au personnel (bureau, vestiaires, sanitaires, etc.) et aux stocks.

Pour le circuit patient, prévoir :

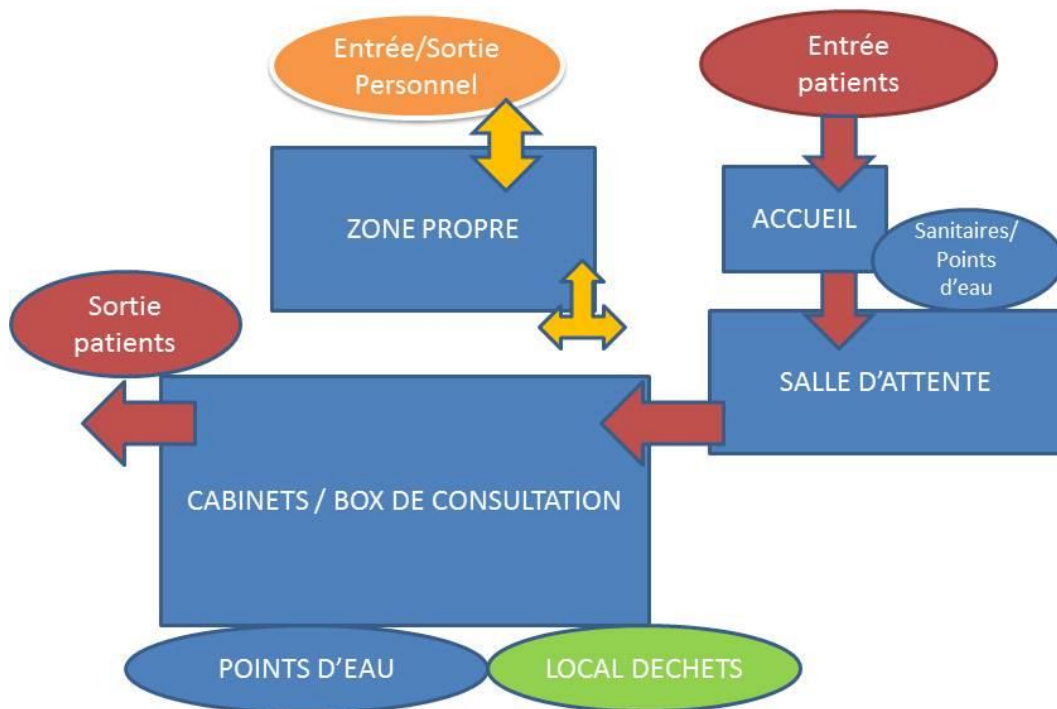
- Point d'accueil ;
- Salle d'attente avec point d'eau ;
- Salle (s) de consultations, possibilités d'aménager un grand espace avec différents box de consultation en fonction des besoins. Prévoir point d'eau dans chaque salle de consultation.

Mettre en place une signalétique claire à l'intention des patients (pancartes et affiches).

Pour le circuit du matériel et des déchets, prévoir :

- une zone de stockage du matériel propre sécurisée (armoire qui ferme à clé) ;
- un local de collecte pour les déchets, à l'écart du circuit patient avec un point d'eau pour le lavage des mains (ou a minima fourniture de soluté hydroalcoolique (SHA)), d'accès restreint au personnel en charge de l'élimination et de l'entretien. La distinction entre les contenants DASRI et DAOM (déchets assimilés ordures ménagères) doit être claire ;
- si impossibilité de disposer d'un local : prévoir la fourniture de deux grands récipients pour Vrac, un pour les DASRI et l'autre pour les DAOM, dans une zone bien identifiée à l'écart du circuit patient (cf. diagramme page suivante).

ORGANISATION DES LOCAUX/UNITE DEDIEE COVID19



4. Aménagement, matériel et équipement

- Des barrières physiques doivent séparer ces différents espaces (prévoir des cloisons si aménagement d'un grand espace)
- Aménagement : tables d'examen, tables/bureaux, sièges
Prévoir des équipements dont le nettoyage sera le plus aisé
- Matériel habituel d'un cabinet de médecine générale
- Equipement informatique
- Conteneurs DASRI (collecteur à aiguilles et carton doublé de plastique ou fût pour DASRI mous) et collecteurs DAOM (déchets assimilés ordures ménagères) dans chaque salle de consultation
- EPI (masques, gants, surblouses, charlottes, lunettes)
+ solution hydroalcoolique disponible en quantité suffisante pour l'ensemble du personnel et pour les patients
- Oxygène.

Le retour d'expérience des lieux dédiés déployés précédemment a permis de constater l'importance du temps passé pour la recherche et l'approvisionnement des stocks ainsi que pour leur gestion.

5. Ressources humaines, coordination et prévention de l'épuisement professionnel

Ces lieux dédiés devraient être constitués à minima de plusieurs Professionnels de santé de la MSP, de l'ESP ou de la CPTS ; à minima 1 médecin, 1 infirmier et 1 secrétaire toujours présents conjointement. Les durées d'ouverture :

- Une orientation des patients est garantie en journée de 8h à 20h (hors PDSA)
- L'organisation mise en place devra permettre de dédier 25 à 30h par semaine de prises en charges spécifiques COVID, correspondant à 5 demi-journée par semaine. Le nombre de plages horaires est modulable en fonction des besoins et de l'évolution de l'épidémie.
- L'ouverture de ces lieux dédiés se fera d'octobre 2020 à fin février 2021 ; la période est susceptible de varier en fonction de l'évolution de l'épidémie.

5A. Coordination externe :

Plusieurs temps de concertation :

- Des temps de concertation avec l'ensemble des professionnels de santé du territoire sont nécessaires, en particulier avec les PS isolés, les laboratoires de biologie et les pharmaciens.
- Des temps de concertation sont également nécessaires avec les institutionnels : ARS, Assurance maladie, Ordres, URPS et élus.
- Des temps de coordination peuvent s'avérer utiles autour de projets développés dans un but de suivi de la pandémie.

5B. Coordination interne :

Coordination administrative qui concerne le secrétariat et le coordinateur de la MSP ou de la CPTS :

- Formalisation des procédures
- Evaluations
- Remontées de l'activité aux instances (Annexe 2)
- Préparation et accueil des patients

Concernant les professionnels de santé (prioritairement MG, IDEL et MK) :

- Nécessité de réaliser des plannings spécifiques aux suivis COVID
- Déclinaison et évaluation des process de prise en charge des patients COVID
- Organisation et suivi des parcours des patients COVID et de leur entourage
- Traçabilité des activités effectuées dans le cadre des prises en charge, des dépistages des patients
- Soins des patients atteints de pathologies chroniques (rappels de tous les patients chroniques et des perdus de vue)
- Aménagement des locaux

5C. Prévention de l'épuisement professionnel

- Temps d'animation des staffs de débriefing intra équipe. Objectif de limiter l'épuisement, alimenter le soutien collectif, permettre de pérenniser l'offre de soins COVID.

6. Parcours du patient

Dans le respect du parcours, le patient doit solliciter son médecin traitant en premier ; le médecin décidera ensuite de l'orientation de son patient et d'une prise en charge spécifique COVID en cas de besoin.

Il est fortement préconisé d'organiser les consultations sur rendez-vous à partir des demandes transmises prioritairement par les médecins traitants et/ou par le centre 15 et/ou la plate-forme de régulation.

6A. Accueil

Chaque lieu devra avoir une ligne téléphonique dédiée ;

Mise en place des dispositifs de protection des personnels d'accueil : par vitre ou plexiglass de la zone d'accueil sinon respect d'une distance d'au moins 1 mètre avec le personnel d'accueil (à matérialiser au sol) ;

Lavage des mains avec du savon et de l'eau ou une solution hydroalcoolique après chaque passage de patients ; désinfection du matériel utilisé après chaque passage ;

Demander aux patients se présentant en consultation de se laver les mains (eau et savon ou solution hydroalcoolique).

6B. Salle d'attente

Limiter le nombre de personnes à accueillir en salle d'attente (organisation des rendez-vous). Les personnes sont invitées à venir individuellement.

Pour avoir le moins de monde dans le local, inviter les personnes à attendre dans leur voiture sur le parking. Limiter le nombre d'accompagnants, quand indispensable, à 1 personne.

Prévoir un espace entre les personnes en attente à au moins 1 m les uns des autres.

Mettre à disposition dans la salle d'attente une signalétique informative (affichage).

Mettre à disposition dans la salle d'attente des mouchoirs à usage unique, des poubelles munies de sacs, du gel antiseptique ou une solution hydroalcoolique pour le lavage des mains ou un lavabo avec du savon liquide et des serviettes à usage unique.

Limiter le mobilier de la salle d'attente au mobilier indispensable (sièges).

6B. Consultation

Port d'un masque, de lunettes et d'une blouse pour le professionnel de santé pendant ses plages de consultation avec nettoyage des mains et désinfection du matériel entre chaque patient.

Les indications du port de gants à usage unique sont limitées aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée.

Il est rappelé de se faire une friction des mains après les avoir enlevés. Ces gants sont à éliminer avec la filière DASRI.

Tous les patients suspects doivent être testés à travers une organisation spécifiquement mise en place : équipes de prélèvement dans le lieu, équipes mobiles, adressage à un laboratoire préalablement identifié. Les dépistages doivent être organisés en lien étroit avec les laboratoires de biologie médicale et sous leur contrôle en respectant les règles de priorisation des indications des tests virologiques.

A l'issue de la consultation, le médecin détermine le suivi le plus adapté en fonction de chaque patient (prise en compte des facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, etc.) : auto-surveillance (patient ou entourage) ; suivi médical ; suivi renforcé à domicile par des infirmiers en complément du suivi médical ; hospitalisation à domicile (HAD).

6C. Enquête/recherche de contacts/saisie dans Amelipro

Les patients seront interrogés pour identifier les personnes contacts, à minima la cellule familiale, qui doivent être identifiés, dépistés et isolés en attente de leurs résultats. Ce recueil d'information pourra débuter lors de la 1ère consultation au cours de laquelle le patient symptomatique est diagnostiqué sous réserve d'une confirmation par un test virologique. Ce recueil devra être achevé dans les 24 heures suivant le résultat positif du test. Ce résultat sera la condition pour que la saisie dans amelipro puisse être achevée et les éléments enregistrés transmis à la plateforme départementale.

La saisie sur ce téléservice est possible via la carte CPS ou via login mot de passe.

La plateforme de niveau 2 sera opérée par des équipes de l'Assurance Maladie. Elle sera chargée de finaliser la recherche des cas contacts au cas où des informations seraient incomplètes. Elle aura aussi pour mission de prendre contact dans les 24 heures avec chacune des personnes contact, afin de les inviter à rester confinées à leur domicile, de réaliser un test 7 jours après la date du contact avec le patient malade, de leur délivrer directement un arrêt de travail si cela est nécessaire et d'évaluer les éventuels besoins d'accompagnement social de ces personnes au cours de leur période d'isolement, dont l'hébergement dans un lieu tiers. L'enregistrement de ces personnes au sein du téléservice leur donne accès à un test et à des masques sans prescription médicale (consultations de l'outil par les laboratoires et les pharmacies).

Au cours de ces appels, l'identité de la personne malade ne sera révélée à la personne contact que si son consentement a été recueilli par le médecin au moment de l'enregistrement des données sur amelipro.

6D. Prévention

Les professionnels du lieu dédié effectuent des recommandations spécifiques à destination des usagers et de leurs familles. Une ligne spécifique pour répondre aux questions des usagers peut être mise en place et animée par l'un des professionnels de santé.

Le lien avec les partenaires locaux et en particulier les élus peut être envisagé afin de développer des messages à destination du grand public.

7. Consignes de désinfection et nettoyage

- Désinfection après chaque patient du stéthoscope et autres instruments utilisés pendant la consultation (NB : il n'est pas préconisé de réaliser un examen ORL avec abaisse langue en l'absence de symptômes évocateurs d'une atteinte pharyngée) ;
- Entretien des surfaces et nettoyage au moins deux fois par jour ;
- Désinfection des surfaces avec les produits détergents désinfectants habituels selon les indications du fabricant ;
- Attention particulière à porter aux surfaces en contact direct avec le malade (poignées de porte, meubles, chasse d'eau, lavabo, etc.) ;
- Aérer largement et régulièrement l'ensemble des locaux (à minima 15 mn 2 fois par jour).

Nettoyage :

- Ne pas utiliser un aspirateur générateur d'aérosols pour le nettoyage des sols ; le nettoyage doit être exclusivement humide,
- Utilisation de préférence d'un détergent-désinfectant virucide (Norme 14 476 en 15 mn) sans rinçage qui évite le nettoyage en 3 étapes avec une dilution d'eau de Javel à 0,5%,
- Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à UU imprégné du produit détergent-désinfectant,
- Le personnel en charge du nettoyage doit être équipé de blouse et de gants ; le port d'un masque pour le nettoyage humide n'est pas nécessaire.

8. Elimination des déchets

Éliminer les déchets issus d'actes de soins sur malades infectés ou suspectés d'être infectés par le COVID19 selon la filière des DASRI. Nécessité d'avoir un contrat avec un prestataire pour fourniture et collecte des boîtes et cartons DASRI. Les contenants DASRI doivent être

sortis par un personnel du lieu à l'arrivée du prestataire pour lui éviter de croiser des patients potentiellement contaminés.

Eliminer tous les équipements individuels de protection, notamment les masques et surblouses, ainsi que les bandeaux de nettoyage des surfaces jetables dans un sac plastique dédié à ces déchets (type sac poubelle avec lien si possible). Lorsqu'il est presque plein, le fermer et le placer dans un deuxième sac plastique que l'on ferme (double emballage). Le stocker sous ce format durant 24 h avant de le mettre dans le conteneur des ordures ménagères.

Contact:

ARS :

ars-oc-dd09-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd11-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd12-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd30-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd31-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd32-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd34-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd46-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd48-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd65-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd66-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd81-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dd82-direction@ars.sante.fr
ars-oc-dpr-soins-primaires@ars.sante.fr

ANNEXE 1 : Lieux dédiés COVID : Forfait de Coordination (MSP, ESP, CDS, CPTS ou autre structure d'exercice coordonné)

Objet	Spécifications	Financements HEBDOMADAIRES	Totaux par lignes
COORDINATION EXTERNE	Temps de concertation territoriale entre PS des MSP, PSL isolés, laboratoires de biologie et pharmaciens	2h hebdo pour 2 représentants soit 4 X 35 euros = 140 euros	140
	Temps de concertation territoriale avec les institutionnels : ARS, AM, Ordres, URPS, élus ...		
	Temps de coordination autour de projets développés dans un but de suivi de la pandémie au niveau d'un territoire		
COORDINATION INTERNE	Coordination administrative (accueil, secrétariat et coordinateur) : formalisation des procédures, évaluation, remontées de l'activité aux instances, préparation et accueil des patients	20h/sem x 35€= 700€	700
	Défraiement de l'équipe des PS (concerne prioritairement les MG, IDEL et MK): - Organisation des plannings spécifiques aux suivis COVID - Déclinaison et évaluation des process de prise en charge des patients COVID - Organisation et suivi des parcours des patients COVID et de leur entourage - Traçabilité des activités effectuées dans le cadre des prises en charge, dont les dépistages des patients - Coordination et revue systématique des patients atteints de pathologies chroniques ; temps de rappels dont les perdus de vue - Aménagement des locaux	3h/sem x10 pers x35€= 1050 euros + 10h/semaine pour coordination et suivi des pathologies chroniques X35 euros = 350 euros	1 350
PREVENTION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL	valorisation financière du temps d'animation des staffs de débriefing intra équipe. Objectif: limiter l'épuisement, alimenter le soutien collectif, permettre de pérenniser l'offre de soin COVID	1h/sem x 40€	40
PREVENTION	Temps passé sur les messages de prévention et d'éducation à la santé: - recommandation à destination des usagers et de leur proches - ligne spécifique question/réponse COVID animée par un PSL - lien avec les élus locaux sur le développement de messages à destination du grand public	10 h/sem x 35€	350
PROTECTION HYGIENE MATERIEL	Temps de recherche et d'approvisionnement des stocks et de leur gestion	4h/ sem x 35€	140
	Achat de fournitures spécifiques pour les postes de soins COVID exclusivement : barnums, séparateurs en plexiglas, désinfectants et investissements spécifique pour le poste COVID	350€ /sem (cf. augmentation des coûts des prestataires)	350
	Valorisation du surcoût lié de la prestation ménage COVID		
	Aide au financement des DASRI COVID		
TOTAL HEBDOMADAIRE FORFAIT COVID pour organiser et assurer à minima la prise en charge de patients COVID cinq demi-journées par semaine (correspondant à 5 à 7 MG et 6 à 10 IDEL) forfait modulable et dégressif en fonction du nombre d'heure d'ouverture des consultations dédiées COVID.			3070 €

